

שרותי הדם של מ.ד.א.	מס' טופס: 07-003 מס' גירסה: 5	תאריך תוקף: 23/08/2020
מחלקה: משלוחי דם	אישור אבטחת איכות:	

תיעוד החזרת מרכיבי דם מבתי חולים

חלק א - מיועד למילוי בביה"ח המחזיר:

שם ביה"ח: _____ תאריך החזרה: _____

מספר מנה			
מרכיב			
תאריך קבלה בביה"ח			
סיבת ההחזרה			
תנאי אחסון:	מקרר $1-6^{\circ}\text{C}$ ☐	מקרר $1-6^{\circ}\text{C}$ ☐	מקרר $1-6^{\circ}\text{C}$ ☐
	מקפיא $<-18^{\circ}\text{C}$ ☐	מקפיא $<-18^{\circ}\text{C}$ ☐	מקפיא $<-18^{\circ}\text{C}$ ☐
	מקפיא -80°C ☐	מקפיא -80°C ☐	מקפיא -80°C ☐
	טמפרטורת החדר ☐	טמפרטורת החדר ☐	טמפרטורת החדר ☐
	טלטול: כן / לא	טלטול: כן / לא	טלטול: כן / לא

הנחיות לאריזה ושינוע של מרכיבי הדם במידה ומוחזרים לצורך בדיקות:

1. טסיות - בציננית ללא גוף קירור.
2. כד"א - בציננית קלקר, בליווי קרח/קרח כתוש. יש להקפיד שגוף הקירור לא יהיה בשום שלב במגע ישיר עם מנת הכדוריות, מומלץ להפריד בעזרת ניילון בועות.
3. פלסמה/קריי' - בציננית קלקר **ללא גוף קירור**.

שים לב: אין לארוז מרכיבים שונים באותה ציננית !

המנות/מרכיבי הדם נשמרו בבנק הדם עפ"י נהלי משרד הבריאות

שם: _____ חתימה: _____

חלק ב' - מיועד למילוי ע"י מקבל המשלוח בשרותי הדם (מש"ד):

המרכיב הגיע ארוז בהתאם לדרישות שרותי הדם עפ"י **ההנחיות בחלק א' של טופס זה**: כן / לא

פרט: _____

שם: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

חלק ג' - מיועד למילוי ע"י חריגים/אבטחת איכות (מש"ד):

זיכוי: כן / לא החזרה למלאי שוטף: כן / לא

ברור המקרה: _____

הפעולה שננקטה: _____

שם: _____ חתימה: _____ תאריך: _____